Münster i/W. 1934. No 85 Med Diss.

Aus dem gerichtsärztlichen Institut der Medizinischen Akademie in Düsseldorf.
(Vorstand: Professor Dr. Berg)

Die Erkennung von Hiebverletzungen, insbesondere Axt- und Beilhiebe, auf Grund der Sammlungen des Institutes für gerichtliche Medizin in Düsseldorf.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Würde eines Doctor Medicinae durch die Medizinische Fakultät der Medizinischen Akademie in Düsseldorf in Gemeinschaft mit der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster

Vorgelegt von
Kurt Häußer
Kirchremda in Thüringen.

Düsseldorf 1933

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Akademie in Düsseldorf und der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster.

Gez. **Schmidt**
Rektor der Medizinischen Akademie in Düsseldorf

gez. **Esch**
Dekan der Medizinischen Fakultät in Münster

gez. **Berg**
1. Berichterstatter

gez. **Többen**
2. Berichterstatter.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet.

Das Strafgesetzbuch in seinen Bestimmungen über Körperverletzung.

Die Hiebverletzungen fallen im Strafgesetzbuch unter den Begriff der Körperverletzung. Körperverletzung ist die rechtswidrige Einwirkung auf den Körper eines anderen. Für Verletzungen dieser Art schreibt das Strafgesetzbuch in den entsprechenden Paragraphen folgende Strafen vor:

Es bestimmt in § 223:

Wer vorsätzlich einen anderen körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird wegen Körperverletzung mit Gefängnis bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bis zu RM. 1000.— bestraft.

§ 223a: Ist die Körperverletzung mittels einer Waffe, insbesondere eines Messers oder eines anderen gefährlichen Werkzeuges oder mittels eines hinterlistigen Überfalles oder von mehreren gemeinschaftlich oder mittels einer das Leben gefährdeten Handlung begangen, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter zwei Monaten ein.

§ 226: Ist durch die Körperverletzung der Tod des Verletzten verursacht worden, so ist auf Zuchthaus nicht unter drei Jahren oder Gefängnis nicht unter drei Jahren zu erkennen.

Oft genug kommt es vor, daß der Arzt derartige Verletzungen begutachten muß, ob sie durch eigene Hand, oder in der Absicht, einen Menschen zu verletzen oder zu töten, zugefügt worden sind.

Es ist jetzt meine Aufgabe, im folgenden zu erörtern, wie man allein schon aus Sitz, Art und Beschaffenheit einer Wunde Schlüsse zur Erkennung von Hiebverletzungen ziehen kann.

Anatomisches über Hiebverletzungen.

Hiebverletzungen rühren gewöhnlich von einem Instrumente her, das mit einer scharfen Schneide versehen ist, wie das z. B. beim Beil oder einer Axt oder einem Säbel der Fall ist.

Eine große Rolle spielt bei derartigen Verletzungen die Schärfe des Instrumentes und seine Eigenart. Verletzungen mit einem Säbel sind leichterer Natur, weil hier der Schwerpunkt des Gegenstandes im Griff selbst liegt, während beim Beil der Schwerpunkt im Keil, wenn ich so sagen darf, sich befindet. Dadurch haben die Hiebe eine viel größere Durchschlagskraft und Verletzungsmöglichkeit, die mit einer Axt oder einem Beil ausgeführt worden sind.

Die Größe einer derartigen Verletzung hängt von der Länge der Schneide und die Tiefe der Wunde von der Kraft und Wucht, mit der das Instrument geführt wurde, ab.

Manchmal haben solche Verletzungen den Charakter einer Schnittwunde, die sonst durch Zug oder Druck des Instrumentes entsteht. Diese Schnittwunden zeichnen sich durch ihren gradlinigen Verlauf, es sei denn, daß sie etwa über einem gewölbten Körperteil zu finden sind, wo der gradlinige Verlauf fehlt, und durch scharfe, nicht gezackte Ränder aus. Schnittwunden können viel länger als Axt und Beil-Verletzungen sein, doch sind sie weniger tief, auch findet man selten, daß durch sie der Knochen verletzt ist. Die Heilung erfolgt meistens primär und hinterläßt eine feine lineare Narbe.

Anders ist es bei Wunden, die durch Hiebverletzungen direkt entstehen.

Die Hiebe werden in der Regel in einer gegen das Organ senkrechten Richtung vollzogen. Sie erfolgen, wenn die Absicht besteht, einen Menschen zu töten, oder wenn der Täter in Notwehr handelt, mit großer Kraft und Wucht und erzielen dadurch eine größere Tiefe und Gefährlichkeit, als das bei Schnittwunden der Fall ist. Der Knochen wird alsdann stets mit verletzt.

Die Richtung, in der die Hiebe ausgeführt wurden, ist oft aus der Art der Verletzung zu diagnostizieren. Wird ein Körperteil schief getroffen, so entstehen mehr oder weniger große Lappenverletzungen. Die Lappen können sogar ganz abgeschlagen werden.

Trifft ein Hieb senkrecht einen Körperteil, so beobachtet man, daß gleichmäßige, sich nach der Tiefe zu verjüngende Wunden entstehen.

Wie schon erwähnt, hängt die Beschaffenheit der Wundränder von der Schärfe des Instrumentes ab und von der geringeren oder stärkeren Dicke des Keiles; denn dadurch wird auch mehr oder weniger eine Quetschung der Wundränder verursacht.

Die Winkel einer solchen Wunde sind, wenn die ganze Länge der Schneide auftritt, anscheinend spitz, aber doch nicht so fein zu-

gespitzt wie bei Schnittwunden. Bei Betrachtung mit der Lupe sieht man deutlich die abgerundete Spitze. Oft klappen die Wundränder weit auseinander, infolge der Spannung, Kontraktilität und Elastizität des Gewebes, der Richtung, Stärke und Länge der Fasern und infolge der Kontraktilität des Muskels und Hautgewebes.

Der Knochen wird meistens angeschlagen oder sogar schwer verletzt und durchschlagen. Nicht selten werden vorstehende Knochenstücke, wie tuber parietale und einzelne Glieder bei Schräghieben glatt abgehauen.

Wie ich später an meinen Fällen zeigen werde, schneidet ein wuchtiger Axthieb den Schädel für gewöhnlich nicht glatt ein, sondern zertrümmert ihn in unregelmäßiger Weise. Bei minderer Wucht kann jedoch der Schädel einfach durch einen Hieb eingeschnitten werden. Solche Hieb-Schnittflächen am Schädel geben bisweilen eine deutliche Spur von Eigenheiten der Schärfe der Axt oder des Beiles. Es können sich Scharten des Eisens abprägen, wie ich das später ausführlich darstellen werde. Der Schädel wird aber auch oft eröffnet. Die Knochenränder werden dann durch die Stärke des Keiles beim Beil stark auseinandergetrieben, es werden Knochenstücke abgesprengt und es kommt zu einer Fortsetzung der Enden der Hiebspalte in Form von Knochenrissen. Die kleinen abgesprengten Bruchstücke keilen sich gern in die Hiebspalte des Knochens ein und hindern dadurch den Zusammenschluß der knöchernen Wundfläche, wie das in nachstehendem Fall I. geschildert ist.

Fälle des Institutes.

I. Fall. Beilhieb auf den Kopf.

Der 27jährige B. bekam bei einer Streitigkeit einen Beilhieb auf den Kopf. Er war dadurch in seinem Wohlbefinden nur wenig gestört, ging zu Fuß in das Josefs-Krankenhaus in Düsseldorf und verfolgte mit großer Teilnahme den täglichen Verbandwechsel durch den Arzt, indem er sogar mit einem Taschenspiegel sich seine Kopfwunde besah. Er lag 14 Tage im Krankenhaus, es wurde kein Eingriff vorgenommen, plötzlich aber trat Verschlimmerung unter den Zeichen einer Meningitis ein, und B. starb. Die Sektion stellte fest, daß der Tod durch eine Meningitis purulenta, infolge Durchbruchs

eines Gehirnabszesses, erfolgt war. Die Dura war breit gespalten, das Gehirn nur gering verletzt, aber im linken Schläfenlappen saß der apfelgroße Abszeß.

Befund: Wir sehen an dem Präparat einen scharf geschnittenen Spalt, entsprechend in seiner Größe der Schneide eines Beiles mit ansetzenden kurzen Knochensprüngen. Durch Einkeilung von Knochensplittern klafft der Spalt.

Die Art der Verletzung läßt auch ohne Kenntnis der Vorgeschichte darauf schließen, daß sie B. von einer zweiten Person zugefügt worden ist, sei es nun im Streit, Notwehr oder um ihn etwa zu töten. Die Art der Verletzung braucht nicht für Mord zu sprechen; der Hieb war zwar mit ziemlicher Kraft ausgeführt worden, weil doch die Weichteile und der Schädelknochen glatt durchschlagen und gespalten waren, aber die ärztliche Erfahrung lehrt, daß der lebende Knochen überraschend leicht durchschlagen oder durchstochen wird.

Die Beschaffenheit der Knochenspalte deutet darauf hin, daß die Verletzung mit einem Beile oder einer Axt zugefügt worden ist; denn die Größe der Spalte entspricht der Länge der Schneide eines Beiles, auch die Breite des Spaltes und die sich an den Spalt an-

schließenden Knochensprünge sprechen dafür, daß die Verletzung mit einem keilförmigen Instrument, wie wir es nur beim Beil haben, verursacht worden ist. Nur keilförmige Instrumente, speziell Keile, können derartige Brüche hervorrufen.

II. Fall. Axthiebe auf den Kopf.

Der 60jährige K. wurde erschlagen aufgefunden. Er lag in einem Stall in einer großen Blutlache, mit dem Gesicht nach unten. Um den Kopf war ein graues Tuch geknotet, neben der Leiche lag eine blutbefleckte Axt.

Der Fall hat sich in dem Düsseldorf benachbarten Dorfe Eggerscheid zugetragen, das von vielen Düsseldorfern bei ihren Ausflügen gern aufgesucht wird. Auch die Person des Erschlagenen war, weil er Gastwirt war, weit bekannt.

Sektionsbericht: Der Tod ist offenbar durch die Verletzungen und Gehirnblutung eingetreten. An der rechten Stirnseite ist der Schädel zertrümmert und nach innen eingedrückt (Bruchstücke von 4 : 3 cm und 7 : 5 cm). Die Dura ist nur an der Stirngegend eingerissen, am rechten Stirnlappen ein 4 cm langer Riß. Zahlreiche kleine Gehirnblutungen waren zu sehen. Die Schädelbasis wies einen Bruch auf, der von dem Dach der rechten Orbita durch das Siebbein bis zur mittleren und hinteren Schädelgrube reichte. Am Halse sind Nageleindrücke vorhanden.

Die fotografischen Bilder, die von diesem Falle vorhanden sind, zeigen am Kopfe des Erschlagenen zahlreiche Wunden. Überall am ganzen Kopf kleine und große, tiefe und weniger tiefe Wunden, im ganzen 25 Stück, sprechen dafür, daß der Mörder nicht mit voller Kraft ans Werk gehen konnte, denn sonst hätte ja ein einziger Schlag genügt, um die Tat auszuführen. K. hat sich sicherlich mächtig gewehrt, Fingerabdrücke am Hals legen das klar, und aus diesem Grunde konnte auch nicht der Mörder kräftig zuschlagen, sondern wahrscheinlich nur im Handgemenge ab und zu sein Opfer mit der Axt treffen, das beweisen die kleinen zahlreichen, weniger gefährlichen Verletzungen, die ganz unregelmäßig und wahllos über den Kopf sich verteilt finden.

Der Mord ereignete sich am 4. 3. 1918 und blieb lange ungesühnt, bis nach 5 Jahren der Täter, ein junger Bursche, sich verriet und abgeurteilt werden konnte.

III. Fall. Lustmord durch Messerstiche, Drosseln und Beilhiebe.

Die 20jährige P. wurde zuerst von ihrem Liebhaber gedrosselt, dann gestochen und zuletzt mit einem Beil erschlagen.

Der Täter hat die P. in seine Wohnung gelockt, um sie hier zum geschlechtlichen Verkehr zu zwingen. Die P. hatte sich gewehrt, deshalb würgte er sie und stach sie mit einem Messer. Danach begab sich der Täter in den Keller, holte ein Beil und erschlug damit die bewußtlose P. vollends.

Befund: a) An der Stirn ist eine Quetschwunde, ebenso sind an der rechten Schläfenseite mehrere Hiebverletzungen mit Knochendefekt und Zerstörungen des rechten Gehirns.

b) Petechien im Gesicht.

c) Eine Strangfurche am Hals.

d) Ein langer Bauchschnitt zwischen Nabel und Symphyse, der nicht die Bauchhöhle eröffnete.

e) Am hintern Vestibulum ist ein Schnitt ausgeführt, 5 cm lang, der bis in den Damm reicht.

f) Am Oberbauch 17 Stichwunden!

Führt man sich den Fall klar vor Augen, so fällt ein Umstand besonders auf: die große Zahl der Verletzungen und das Hinausgehen des Verletzers über das Ziel. Sodann sprechen die verschiedenartigen Wunden (Messer, Beil, Drosseln) für einen besonderen Beweggrund. Die Leiche erzählt unmittelbar das Motiv der Tat, nämlich den Lustmord, auch wenn der darauf hinweisende Genitalschnitt fehlte.

Was uns jedoch besonders angeht, das sind die Hiebwunden der P. Die Hiebwunde an der Stirn ist tief und glattrandig; die tödlichen sind wohl die an der Schläfenseite gewesen, die mit Kraft und Schwung ausgeführt wurden, denn sogar der Knochen ist durchschlagen und das Gehirn beschädigt. Die Ränder der Wunde sind stark gequetscht und unterhöhlt. Einige Hiebe sind nur mit einer Ecke des Beiles ausgeführt worden, nicht mit der ganzen Schneide. Diese Wunden sind an dem einen Ende tiefer und breiter und verjüngen sich nach dem anderen Ende zu, indem sie schmäler und flacher werden. Die Hiebe sind wahl- und regellos, wie das dem Verlaufe der Handlung entspricht, an der Stirn und rechten Seite des Kopfes angeordnet.

IV. Fall. 1. Mord durch Beilhiebe gegen den Kopf.

Die 49jährige Sch. wurde eines Morgens erschlagen im Kuhstall aufgefunden.

Die Genannte bewirtschaftete einen Bauernhof in Langendahl gemeinsam mit ihrer Nichte. Alle Männer des einsam gelegenen Gehöftes waren zu der Zeit, als die Tat geschah, im Kriege. Diesen Umstand hat sich der unbekannt gebliebene Mörder zunutze gemacht und hat die beiden Frauen erschlagen.

Eines Nachts hörte die ältere Sch., als sie in der Küche mit Spülen beschäftigt war, ein Geräusch aus dem Kuhstall, zu dem man durch eine Tür aus der Küche gelangen konnte. Sie ging in den Stall, um zu sehen, was die Ursache des Geräusches wäre. Hier muß sich die Sch. auch tatsächlich zwischen den Kühen aufgehalten haben, da an dieser Stelle eine Blutlache festgestellt wurde. Der Mörder hat anscheinend in der hinter den Kühen befindlichen Türnische versteckt gestanden und der Sch., als sie zwischen den Kühen stand, um zu prüfen, ob diese noch fest angebunden waren, von hinten einen Schlag auf den Kopf versetzt. Blutspritzer auf Erde und Mauer lassen dies erkennen. Die Sch. muß sich dann nach der Ausgangstür des Stalles begeben haben, um in die Küche zu flüchten, und hierbei die weiteren tödlichen Verletzungen, so daß sie nach hinten zusammenbrach, erhalten haben. Ein mit Blut beflecktes Beil wurde gefunden.

Befund bei der 49jährigen Sch.: Am Kopf wurden 4 große Wunden festgestellt.

a) auf dem Schädel befindet sich sagittal eine ungefähr 7 cm lange Wunde, die Ränder sind gradlinig, aber nicht ganz scharf. Im Grunde sieht man Gehirnmasse und ein loses Knochenstück.

b) rechts vom hinteren Winkel der ersten Wunde liegt eine bogige, 4,5 cm lange, scharfrandige und spitzwinklige Wunde nur in der Haut.

c) genau 5 cm hinter dem Winkel der ersten Wunde liegt eine quere 5,5 cm lange scharfe Wunde. In der Tiefe sieht man freiliegenden zertrümmerten Knochen.

d) auf der rechten Kopfseite, im Bereich des Scheitelbeines ist die vierte Wunde 3,5 cm lang mit gequetschten Rändern. In der Tiefe ist das Periost zum Teil vom Knochen abgelöst.

Eine gewaltige Zertrümmerung des Schädels ist vorhanden. Durch einen an der Nasenwurzel beginnenden und ungefähr in der Pfeilnaht verlaufenden, von der Spitze des Hinterhauptbeines bis

in den hinteren Teil des rechten Scheitelbeines sich erstreckenden Bruch ist das Schädelgewölbe in zwei Teile gespalten.

Zwischen den Bruchrändern liegen zwei große Knochensplitter. Die rechte Schädelhälfte ist noch durch einen von der Mitte nach rechts in die Schläfengrube verlaufenden Querbruch, der 2 cm unterhalb der Kranznaht liegt, wieder in zwei große Stücke gespalten. Auf der rechten Seite, oberhalb des Ohres, ist der Schädel ungefähr in der Größe einer kleinen Hohlhand eingedrückt. Hier ist der Schädel vollständig zertrümmert; das Siebbein und das Scheitelbein bestehen aus sechs verschieden großen Bruchstücken.

Das Gehirn ist am rechten Stirnlappen und am rechten Schläfenlappen zum Teil zerstört.

Die Ursache des Todes war Zertrümmerung des Schädels und Gehirns.

Auch hier läßt schon von vornherein die Anordnung und Beschaffenheit der Hiebverletzungen darauf schließen, daß sie von fremder Hand beigebracht worden sind.

Wahllos sind sie wiederum auf dem Kopf angeordnet, wie es sich gerade aus der Sachlage ergibt. Die Hiebe b und d klein, weniger gefährlich, mit spitzen Winkeln und glatten Rändern, sind sicher versetzt worden, als die Sch. zwischen den Kühen stand. Sie sind mit wenig Kraftaufwand ausgeführt worden, wie eben ihre Beschaffenheit zeigt. Die Hiebe a und c, die wohl der Sch. auf ihrer Flucht nach der Küche beigebracht wurden, haben ebenfalls eine ganz unregelmäßige Anordnung auf dem Kopfe; dagegen sind die Ränder stark gequetscht und zermalmt. Der Knochen ist glatt durchschlagen und gesplittert. Alles dies sind Beweise für die Gewalt- und Kraftaufwendung, mit der diese Hiebe versetzt worden sind. Auch die stumpfe Seite der Axt wurde von dem Täter zum Schlage benutzt, das ergibt sich aus den Eindrücken der rechten Schädelseite oberhalb des Ohres.

2. Mord durch Beilhiebe gegen den Kopf.

Die 24jährige Sch. wurde erschlagen in ihrem Schlafzimmer vor ihrem Bett aufgefunden. Die Sch. lag mit dem Gesicht nach unten auf dem Leib. Die Arme der Sch. sind nach hinten gerichtet, denn sie war gerade im Begriff die Bluse auszuziehen. Dadurch war die Bewegung der Arme sehr gehindert und eine Verteidigung anscheinend unmöglich.

Befund bei der 24jährigen Sch.: Auf dem Kopf befinden sich vier Wunden:

a) auf der Höhe des Scheitels, 11½ cm über dem linken Gehörgang, liegt eine 8 cm lange klaffende Wunde. Die Richtung dieser Wunde geht schräg nach hinten und rechts. Die Ränder sind gradlinig und nicht sehr scharf. Zwischen ihnen liegt der Knochen bloß.

b) parallel mit der ersten und etwas mehr nach hinten gerichtet liegt die zweite Wunde, 7 cm lang. Die Ränder sind ebenfalls gradlinig und nicht sehr scharf, auch zwischen ihnen liegt der Knochen bloß.

c) die Wunde ist auf der linken Seite 5 cm hinter dem oberen Rande der Ohrmuschel. Sie verläuft wagerecht nach unten und ist 5,6 cm lang. Die Ränder sind gradlinig und im hinteren Drittel ein wenig gequetscht, zwischen ihnen sieht man Periost.

d) auf der rechten Seite, 5 cm nach dem Ohrmuschelansatz, erkennt man zwei schlitzförmige Wunden, die eine von dreieckiger Form und 12 mm groß, die andere 8 mm groß.

Das Periost ist im Bereich des hinteren Teiles des linken Scheitelbeines, des Hinterhauptbeines und des rechten Schläfenbeines zum Teil zerstört. Nach seiner Entfernung erkennt man eine Zertrümmerung des Schädels an zwei Stellen. Diese hat auf der hinteren und linken Seite die Ausdehnung einer Hand. Die harte Hirnhaut trägt eine dünne Schicht Blut und ist an der rechten Schläfengegend eingerissen. Der rechte Schläfenlappen des Gehirns ist in Ausdehnung eines Fünfmarkstückes eingerissen und zum Teil zerstört. Die Schädelbasis ist gebrochen.

Ursache des Todes war eine schwere Zertrümmerung des Schädels und Gehirns.

Auch hier ergibt sich aus dem Befund, daß wohl der Täter in beiden Fällen derselbe ist. Er hat in diesem Falle ebenfalls mit der stumpfen als auch mit der scharfen Seite einer Axt Hiebe ausgeteilt. Die umfangreichen Zertrümmerungen des Schädels rühren sicherlich von den Schlägen her, die mit der stumpfen Seite vollbracht wurden. Die mit der scharfen Seite ausgeführten Hiebe haben große Übereinstimmung mit dem, was bereits des öfteren erwähnt wurde.

V. Fall. Totschlag mit einem Dachdeckerhammer.

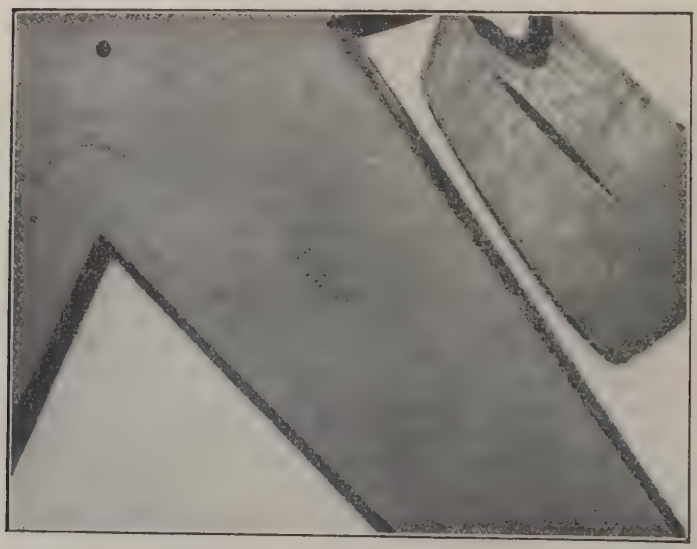
Der 25jährige Ch. wurde im Streit mit R. von letzterem mit einem Dachdeckerhammer auf den Kopf geschlagen. Er war anfangs noch herumgegangen, dann trat bedeutende Verschlimmerung ein. Er wurde operiert, jedoch starb er kurze Zeit danach.

Sektionsbericht: Meningitis auf der rechten Konvexität und der Basis. Überall war Eiter aufgelagert, das Gehirn war blaß; auf der Innentafel wurde ein feiner Sprung festgestellt.

Tod durch Meningitis.

Das im hiesigen Institut für gerichtliche Medizin aus dem Jahre 1909 aufbewahrte Schädelstück ist in nachfolgender Fotografie abgebildet. Man sieht den 32 mm langen Schnitt in der äußeren Tafel des Schädelstückes. Der Schnitt hat eine linke senkrecht eingedrungene Kante und eine abgeschrägte rechte Kante.

Diese Abformung des Hiebwerkzeuges im plastischen Knochen deutet auf einen besonderen Schliff des schneidenden Werkzeuges hin. Schnitt und Eigenart des Werkzeuges sind aus dem folgenden Bild gut zu erkennen.



Es kommt hinzu, daß über diesem Schnitt sich ein Stichloch im Schädel befand, dessen ursprüngliche Form durch die Knochenzange des Chirurgen leider nicht mehr kenntlich ist. Aber für einen Sohn des bergischen Landes war der Schluß aus der Eigenart beider Wundstellen auf einen Dachdeckerhammer nicht schwer.

VI. Fall. Mord durch Beilhiebe in den Nacken.

Am 18. 10. 1926 wurde die 26jährige D. auf einem Gutshof mit einem Beil erschlagen.

Der Täter, ein zurückgebliebener russischer Kriegsgefangener, war ebenfalls als Arbeiter auf dem Gutshof tätig. Er hatte ein Liebesverhältnis zu der Hausangestellten D. Am Tage vor dem Mord sah er die D. mit einem Knechte im Walde. Er war darüber zornig und eifersüchtig und schlich sich in der folgenden Nacht in das Zimmer der D. Hier stellte er sie zur Rede. Die D. lief daraufhin ans Fenster und schrie um Hilfe. In diesem Augenblicke faßte sie der Täter von hinten an den Beinen und zog sie ins Zimmer zurück. Die D. setzte sich darauf auf eine Bank, jetzt aber versetzte ihr der Täter zwei Schläge mit der Schneide eines Beiles in den Nacken, gerade so, als wenn er sie hinrichten wollte.

Befund: Am Nacken zwei große tiefe Wunden.

a) 2 cm unterhalb des linken Ohres beginnend reicht die Wunde 12 cm nach rechts. Sie ist 7 cm tief; die Muskulatur ist durchschlagen, die obersten Halswirbel, das Rückenmark und die Wirbelkörper sind zertrümmert. Die Winkel der Wunde sind spitz.

b) Die zweite Wunde liegt 9 cm unter dem linken Ohr, parallel zu a und ist 8 cm lang. Vollständig durchtrennt ist der Dornfortsatz des der Lage der Wunde entsprechenden Halswirbels, während der Wirbelkörper nur angeschlagen ist. Die Ränder der Wunde sind scharf und die Ecken spitzwinklig.

Tod durch Verletzung des Rückenmarks.

Die Lage der Wunden läßt schon darauf schließen, daß sie von fremder Hand beigebracht worden sind. Beide Wunden verlaufen parallel zueinander und lassen uns zu dem Schlusse kommen, daß beide Hiebe kurz hintereinander ausgeführt wurden. Die scharfen Ränder und spitzen Winkel sind Zeichen dafür, daß das Instrument sehr scharf gewesen ist. Die Länge der Hiebe entsprechen der Größe von gewöhnlichen Beilen, wie sie auf jedem Gutshof vorhanden sind. Die Tiefe und weiteren Verletzungen konnten nur mit ziemlichem Kraftaufwand erreicht werden.

VII. Fall. Selbstmord durch Beilhiebe.

Auf dem Kopf sind zahlreiche sagittale und unter sich parallele Hautwunden festgestellt worden. Das Schädeldach ist in der Mittellinie in zahllose Splitter zerhackt. Der Sinus longitudinalis ist breit eröffnet.

Tod durch Verblutung aus dem Sinus longitudinalis.

Schon die ungeheure Zahl der Verletzungen weist darauf hin, daß diese bestimmt mit eigener Hand beigebracht worden sind. Die bisher besprochenen Fälle sind alle ganz anders geartet gewesen. Hier nur weniger tiefe und gefährliche Verletzungen, aber viele; dort war jedoch immer neben kleinen Wunden der tödliche Schlag an seiner Beschaffenheit festzustellen. Die Lage ist hier an begrenzter Stelle, das heißt, die Hiebe liegen nur an den Stellen, die von der Hand des Selbstmörders leicht zu erreichen sind. Es ist nur dabei zu berücksichtigen, mit welcher Hand die Hiebe ausgeteilt wurden.

Alle diese Wunden sind untereinander gleichartig und untereinander parallel gerichtet und befinden sich meist am Kopf, da dies ja eine von Selbstmördern bevorzugte Stelle ist. Die Parallelität ist eine Erklärung für die schnelle Aktion, mit der die Hiebe vollzogen wurden. Bei den mit wenig Kraft und Schwung ausgeführten Hieben ist der Effekt nur gering, und der Selbstmörder wird veranlaßt, um sein Vorhaben zu beschleunigen, viele Hiebe gegen sich auszuführen. Der Tod erfolgt in solchen Fällen meistens durch Verblutung.

VIII. Fall. Selbstmordversuch durch Abhauen der linken Hand mit einem Beil.

Ein Landwirt fand nach mehrstündiger Abwesenheit vom Hause seine Ehefrau tot in der Jauchengrube. Die linke Hand fehlte der Leiche.

Bei den Ermittelungen der Mordkommission wurde in einem Schweinestall, der sonst leer war, ein niedriger Holzklotz total mit Blut besudelt vorgefunden; auch war der Boden des Schweinestalles in großer Ausdehnung mit einer Blutlache bedeckt. Neben dem Hackklotz lag ein Beil, das offenbar zur Tat benutzt worden war, und ferner die abgehauene linke Hand. Weitere Blutmengen am Boden und in einer Senkrinne, sowie an den Wänden etwa in der Höhe einer Hand einer erwachsenen Person, führten zu der 14,5 m entfernten Jauchegrube, in der die Leiche aufgefunden worden war.

Befund: Die linke Hand ist abgetrennt, und zwar 1 cm unterhalb des linken Handgelenkes an der Grenze zwischen beiden Handwurzelknochenreihen; ferner findet sich an der Streckseite eine zweite Durchtrennung des Unterarmes, etwa 2 cm unterhalb der erstgenannten, und zwar derart, daß das abgetrennte Stück nur durch einen Hautfetzen an der Beugeseite mit dem erhaltenen Teile des Unterarmes zusammenhängt; die unteren Enden der Vorderarm-

knochen sind durchtrennt. Weiterhin finden sich an der Streckseite des linken Unterarms fünf Hautdurchtrennungen, die sämtlich quer zur Achse des Unterarmes verlaufen. Die unterste 6 cm lang, 1,5 cm breit, Haut und Muskulatur durchtrennend, ebenso die zweite, die 5 cm lang und 1 cm breit ist. Die dritte liegt 3 cm weiter oberhalb, ist 5 cm lang, 1 cm breit und reicht bis auf den Knochen. Die vierte liegt 1 cm oberhalb, ist 4 cm lang und 0,6 cm breit; es handelt sich um eine Hautdurchtrennung. 2 mm oberhalb befindet sich eine 2 cm lange und 0,2 cm breite Hautdurchtrennung, an die sich nach beiden Enden hin ein 2 cm langer Hautritz anschließt. Eine weitere Hautdurchtrennung findet sich noch 2 cm oberhalb der letztgenannten, sie ist 1,5 cm lang und 0,4 cm breit, und zeigt die gleichen anschließenden Hautritzen wie die vorher genannte. An der abgetrennten Hand ist die Wundfläche ziemlich eben, an der Beugeseite hängt ein Weichteil- und Knochenlappen von fast 1 cm Dicke herunter. Der Lappen läßt sich gut schließend auf die Wundfläche zurückklappen.

In diesem Falle ist es sehr schwierig, nach den Wunden allein zu urteilen, ob es sich um Mord oder Selbstmord handelt. Es gehört immerhin ein starker Selbstvernichtungswille und eine geistige Depression dazu, sich selbst die Hand abzuschlagen. Auch braucht man zu dieser Tat ziemliche Kraftaufwendung, wie sie hier angewandt worden ist. Die Haut- und Knochenlappen des zweiten kräftigen Schlages lassen erkennen, daß der Hieb nicht senkrecht zum Hackklotz, wenn angenommen wird, daß der Unterarm auf dem Hackklotz auflag, sondern mehr in schräger Richtung ausgeführt wurde. Die übrigen, teils mehr oder weniger leichten Wunden, sprechen eher dafür, daß sie mit eigener Hand vollzogen wurden, denn sie sind leichterer Art und mit weniger Kraft beigebracht. Sie liegen an einer gut zugänglichen Stelle, sind auf die Beugeseite des Unterarmes beschränkt und untereinander parallel.

Dies alles sind Gründe dafür, daß sich die Frau wohl zuerst die leichten Hiebwunden versetzt hat, und dann, als sie schließlich einsah, daß diese nicht den Tod bringen würden, hieb sie sich aus Verzweiflung sicherlich die linke Hand ab. Und als dies auch noch nicht zum Ziele führte, schleppte sie sich zur Jauchegrube, wie aus dem Befund klar hervorgeht, und fand hier endlich den Tod.

Dieser Fall wurde gemeinsam von Herrn Medizinalrat Jacobi in Rheydt und von Herrn Professor Berg untersucht. Er ist von ersterem in der Zeitschrift „Für gesamte gerichtliche Medizin“ Band 20, Heft 1, mitgeteilt worden.

Fälle der Literatur.

Die in der Literatur verzeichneten Fälle führen uns Hiebverletzungen vor Augen, die von Selbstmördern herrühren. Alle diese Fälle zeigen neben den Hiebwunden noch Spuren, die auf andere Selbstmordarten, wie Erhängen, Ertränken und dergleichen mehr, hinweisen. Fälle, in denen die Verletzungen von fremder Hand zugefügt worden sind, waren in der Literatur nicht erwähnt.

I. **Strassmann.** Vierteljahresgeschichte für gerichtliche Medizin. (V. g. M.) Band 27, Seite 90.

Selbstmord durch Beilhiebe.

Eine alte Frau wurde mit einer Anzahl Hiebwunden am Kopfe aufgefunden. Der Sohn, der nach Ansicht der Polizei als Täter in Frage kommen konnte, wurde verhaftet. Seine Behauptung, er wäre nach Hause gekommen und hätte die Mutter im Zimmer gefunden, als sie sich gerade mit einem Beile in der Hand die Verletzungen zufügte, wurde nicht geglaubt.

Das medizinische Gutachten stellte aber auf Grund der oberflächlichen Art der Wunden fest, daß sie von der alten Frau selbst herstammen und nicht von dem Sohne, der sicher, falls er die Tötung beabsichtigte, mit voller Wucht zugeschlagen hätte.

Diese Vermutung wurde noch durch die Sektion bestätigt, die im Magendarmkanal Anzeichen einer Vergiftung durch Natronlauge vorfand.

II. **Frank.** Wiener medizinische Wochenschrift 1885, Nr. 15—17.

Selbstmord durch Beilhiebe gegen die Stirn und Scheitelgegend.

Eine alte Frau, die immer auffallend verschlossen war, brachte sich, wie sie selbst angibt, mit einer Axt Hiebe gegen die vordere Scheitel- und Stirngegend bei. Darauf ging sie zu Fuß in die Klinik.

Befund: Eine im ganzen schlitzförmige 11 cm lange, zwischen den inneren Enden der Augenbrauen beginnende und gerade nach hinten und oben ziehende Wunde mit teils borkig vertrockneten, teils mit Granulationen besetzten geraden Rändern. In das Lumen der Wunde ragten mehrere scharfrandige, spitzwinklige Lappen hinein. Nach oben zu fanden sich zwei spitze Winkel. In dem vorliegenden Knochen war eine spaltförmige Lücke. Das 1 cm dicke Schädeldach war durchschlagen, ein Stück der Glastafel an der Innenseite abgesprengt.

Parallel und nahe dem rechten Rande der Wunde fanden sich eine in gleicher Richtung verlaufende, die Weichteile durchtrennende Wunde, links eine weitere und hinter der großen noch weitere Wunden; außerdem waren noch Schnittwunden am rechten Vorderarm, am linken Handgelenk, sowie an den Knochengelenken.

Der Tod trat nach 6 Tagen an Meningitis ein.

III. **Otto**, in Franks Aufsatz der Wiener med. Wochenschrift von 1885, Nr. 15—17.

Selbstmord durch Hiebe auf den Kopf.

Ein eifersüchtiger Mann rannte zuerst einige Male mit dem Kopfe gegen die Wand, dann schlug er sich mit der Schneide einer Axt so lange gegen Kopf und Stirn, bis er betäubt umsank. Er starb an Blutverlust.

Befund: Der Schädel zeigt in der Mitte der Stirn ein von unten nach oben laufendes gehacktes Loch, innen 3 cm lang und 6 cm breit. Um das Loch herum sind noch Gruben, die von Splittern herstammen.

IV. **Blumenstock**, V. g. M. 1889, Seite 81.

Selbstmord durch Kopfverletzung mit einem Beil, kombiniert mit Stich- und Schnittwunden.

Leiche einer 40jährigen Frau.

Befund: Auf der Stirn eine viereckige, 7 cm lange und 3 cm breite Wunde. Dieselbe dringt durch alle Weichteile und durch das Stirnbein; durch die Öffnung werden zertrümmerte Hirnteile sowie Knochensplitter sichtbar. Die Ränder dieser Wunde sind ganz glatt und scharf. Zu beiden Seiten der eben beschriebenen Wunde befinden sich drei bis vier untereinander und zur Hauptwunde parallele Wunden. Dieselben sind gradlinig, von gleicher Länge wie die Hauptwunde und dringen durch die Weichteile bis zum Knochen.

Am Hals, in der Höhe des ersten Luftröhrenringes, ist eine quere Verletzung mit ganz scharfen Rändern, diese durchsetzt die Haut, das Unterhautbindegewebe und die Halsfaszie. Nach innen und etwas oberhalb der linken Brustwarze liegen acht ganz oberflächliche gradlinige Wunden, eine unter der anderen. Die Verletzung am Kopf hatte sich die Frau mit einem Beil, die am Hals und an der Brust mit einer Sichel beigebracht.

Sektionsbericht: Die Schädelknochen weisen eine viereckige Lücke in der Knochensubstanz auf. In dieser Lücke, dem Stirnbein entsprechend, findet man auf der Oberfläche der harten Hirnhaut

zwölf verschieden große Knochenstücke. Die harte Hirnhaut ist in einem Umfang von 5—6 cm zerrissen; durch die Lücke ist zertrümmerte Hirnsubstanz sichtbar. Die Schädelbasis ist unverletzt. Todesursache: Gehirnlähmung.

Als entstandene Todesursache ist das heftige Trauma, und zwar mehrfache mit einem schweren, scharfen Werkzeuge in die Stirngegend versetzte Hiebe anzusehen. Der Umstand, daß an der Stirn mehrere Verletzungen vorgefunden wurden, spricht eher für Selbstmord als für Mord, da alle Wunden in ein und derselben Körpergegend zusammengedrängt waren, welche für die eigene Hand leicht zugänglich ist; alle Wunden verlaufen parallel zueinander, was auf eine wiederholt schnelle Einwirkung der Waffe in ein und derselben Richtung hindeutet.

V. **Maschka,** Wiener med. Wochenschrift 1871, Seite 900.

Selbstmord durch Axthiebe geben den Kopf, kombiniert mit Stich- und Schnittverletzungen.

Eine 63jährige Frau brachte sich einen Stich in die Bauchhöhle bei, dann mehrere Axthiebe gegen den Kopf, zuletzt machte sie noch den Versuch, sich in der Ellenbeuge die Adern zu durchschneiden. Tod nach sechs Tagen an Meningitis.

Befund: In der rechten Stirngegend waren zwei zur Pfeilnaht parallel verlaufende Wunden. Der Knochen war vom rechten Schläfenbein bis zur Spitze des großen Keilbeinflügels gesprungen.

VI. **Kratter,** V. g. M. Band 27, Seite 84.

Selbstmord durch Beilhiebe auf den Kopf, kombiniert mit Stichverletzungen in Brust und Bauch.

Ein Mann wurde mit über 30 Kopfwunden aufgefunden. Die Untersuchung brachte heraus, daß alle Wunden mit der hinteren Ecke eines Beils zugefügt worden sind.

Befund: Die Wunden sind alle flach und liegen an der Stirn und am Scheitel. Der Schädel wurde durch sie nicht zertrümmert.

Derartige Verletzungen kommen nur durch eigene Hand zustande. So zahlreiche Beilhiebwunden würden den Schädel, falls sie von fremder Hand vollzogen worden wären, ganz zertrümmert haben. Man braucht nichts zu wissen, hier erzählt der Schädel allein die Endschicksale des Mannes. Er ist nicht, wie zuerst angenommen wurde, erschlagen worden, sondern hat sich durch Beilhiebe an den Kopf zu töten versucht. Da dies nicht den gewünschten Erfolg

hatte, ging er sich noch mit Messerstichen in Brust und Bauch zu Leibe.

VII. **Hofmann**, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin von 1870.

Selbstmord durch Beilhiebe gegen den Kopf, kombiniert mit Stichen in die Leber.

Eine alte Frau versetzte sich einen Stich in die Leber, als darauf der Tod nicht eintrat, ergriff sie ein Küchenbeil und schlug sich so lange mit dem Rücken und der Schneide desselben gegen Stirn und Scheitel, bis sie bewußtlos zusammenbrach.

Befund: Die Kopfhaut war oft durchtrennt, die Ränder dieser Wunden zum Teil gequetscht. Einzelne mit der Schneide des Beiles ausgeführte Schläge hatten die äußere Knochentafel des Schädeldaches durchtrennt.

VIII. **Haumeder**, Wiener med. Wochenschrift 1882, Seite 531.

Selbstmord durch Axthiebe auf den Kopf, kombiniert mit Erhängen.

Die Leiche eines Pferdeknechtes wurde in einem Stall in sitzender Stellung aufgefunden. Um den Hals der Leiche war ein Strick geführt, der vorn geknotet war. Einen Meter von der Leiche entfernt lag eine Axt, 6,5 m entfernt war eine Blutlache.

Befund: Mitte der Scheitelhöhe konnte ein 4 cm langer, 1 cm breiter Substanz-Verlust festgestellt werden, an dessen Basis der des Periostes entblößte und durch mehrere parallele und verschieden tiefe Eindrücke rauhe Knochen vorlag. Die Ränder an den Schmalseiten des Verlustes waren mehrfach gelappt. Auf dem bloßgelegten Knochen waren sechzehn Hiebe festzustellen; es waren dieses alles gradlinige und parallel verlaufende, höchstens 1 mm tiefe furchenartige Eindrücke. Das Schädeldach war nicht durchschlagen. Diese Befunde sprechen für Selbstmord, zumal noch die Sektion Typhus ambulatorius feststellen konnte.

IX. **Krügelstein**, V. g. M. Band 28. Seite 246.

Selbstmord durch Hiebe einer Axt gegen den Kopf, kombiniert mit Erhängen.

Ein Mann brachte sich zuerst die im Befund beschriebenen Verletzungen mit einer Axt bei, dann hängte er sich auf.

Befund: Beiderseits befinden sich auf der Tuberositas ossis frontalis Blutunterlaufungen, in der Gegend des linken Schläfenbeines siebzehn perpendikulär und parallel nebeneinander laufende Wunden,

6—9 cm lang. Sie reichen bis auf den Knochen. Auf der Höhe des linken Scheitelbeines sind acht oberflächliche perpendikulär und parallele Wunden, 3 cm lang; und fünf große, in gleicher Richtung verlaufende, bis auf den Knochen reichende 3—9 cm lang über dem rechten Schläfenbein. Sie liegen alle so dicht beieinander, daß der Schläfenmuskel total zerhackt ist. Auf dem rechten Scheitelbein befinden sich achtzehn perpendikuläre nach dem Stirnbein zu parallele Verletzungen und eine tiefe auf der Pfeilnaht. Hier sind mehrere Knochensplitter zu erkennen. Die Wange ist mit einer Hautwunde versehen, das Ohrläppchen ist durchtrennt.

X. Ipsen, V. g. M. Band 27, Seite 90.

Selbstmord durch Hiebe gegen den Kopf, kombiniert mit Erhängen.

Ein Mann wurde in einem Stall erhängt aufgefunden. Unter ihm war eine ausgebreitete großeBlutlache. Daneben lag ein blutbeflecktes Beil.

Befund: An den Weichteilen der Kopfschwarte sah man auf der Stirnhöhe, in einem Gebiet von 6,5 cm, eine breiförmige Zerwühlung der Haut und galea aponeurotika; Haut und Kopfschwarte waren hackfleischartig zerschnitten. In der tabula externa des Stirnbeins waren nur die oberflächlichen Schichten herausgesprengt. Man zählte auf dem Gebiet von 6,5 cm dreiundzwanzig haarfeine Eindrücke zusammen.

XI. Strasmann, Berliner klinische Wochenschrift 1921, Nr. 29.

Selbstmord durch Erhängen nach Abschlagen der linken Hand mit einem Beil.

Es handelt sich um eine 44jährige Kontoristin, die geistesgestört gewesen sein soll. Die Selbstmörderin wurde am Fensterkreuz in ihrer Küche erhängt aufgefunden. Neben dem Küchentisch stand ein mit blutigem Wasser gefüllter Eimer, in dem sich die abgehackte Hand der Frau befand. Die Selbstmörderin hatte sich mittels eines Beiles mit mehreren Hieben die Hand im Handgelenk so abgeschlagen, daß sie in den Eimer gefallen war. Darauf erhängte sie sich am Fensterkreuz.

Befund: Die Wundränder waren zackig und rissig. Auf der Beugeseite des Unterarmstumpfes hatten sich Haut und Sehnen so zurückgezogen, daß es faßt aussah, als wäre ein Stück Haut herausgeschlagen worden. Doch das war nur auf eine rasche und erhebliche Retraktion der Wundränder zurückzuführen. An der Streckseite

reichten die Wundränder bis fast an das Stumpfende. Die Strangfurche am Hals zeigte nichts Außergewöhnliches; nach den äußeren Umständen zu urteilen, war eine fremde Schuld auszuschließen; es lag unzweifelhaft Selbstmord vor.

XII. **Frank**, V. g. M. 1909, Seite 245.

Selbstmord durch Schnittverletzungen, Axthiebe gegen den Kopf und Erhängen.

Ein erblich schwer belasteter Mann brachte sich mit einem Taschenmesser Schnitte auf dem Kopf bei. Danach hieb er sich mit der scharfen Seite einer Axt gegen den Kopf und schlug sich nun, nachdem er sich, auf einer Leiter stehend, angeknüpft hatte, mit der stumpfen Seite der Axt gegen den Kopf. Dadurch betäubt, endete er, infolge des Falles von der Leiter, durch Erhängen.

Befund: Die Kopfhiebe hatten eine 15 cm große Wunde mit zerhackten Rändern an der linken vorderen Schädelpartie, ferner eine 6 : 2,5 cm große Depression des Schädels hervorgerufen.

XIII. **Kupfer**, V. g. M. 1909, Seite 245.

Selbstmord durch Hiebverletzungen und Ertränken.

Ein Mann, vorübergehend geistesgestört, wurde in der Spree, dicht am Ufer, mit den Füßen im Schlamm steckend, tot aufgefunden.

Befund: Über und hinter dem rechten Ohr waren dreizehn schlitzförmige und parallele, zum Teil bis auf den Knochen dringende Wunden, die nach vorn bis nahe an die Stirn, oben bis an die Pfeilnaht reichten; neben dem linken Ohr fanden sich sechs von hinten oben nach vorn unten verlaufende, scharfrandige Wunden. Außerdem bestand ein 6 : 9 cm großer Substanz-Verlust links vorn, rechts von der Pfeilnaht, unten vom Stirnbeinhöcker begrenzt; an dessen vorderem Rande waren vierzehn, am hinteren siebzehn Einschnitte. Der Knochen war angehackt und enthielt mehrere kleine Fissuren mit Splitterung der Glastafel. Unter dem sehr dünnwandigen brüchigen Schädeldach war die Dura angeritzt, das Gehirn war nicht verletzt.

XIV. Folgende Notizen über Verletzungen durch Beilhiebe waren noch in der Literatur angeführt.

Kalmus, V. g. M. 1908, Seite 84.

Ein Fall durch Beilhieb. Es sind zwei parallele Hiebe, die nur die Oberfläche des Stirnbeins betreffen.

Fabrice, V. g. M. 1909, Seite 244.

Von einem an Kopfschmerzen leidenden Manne waren Axthiebe gegen die Stirn geführt worden; daneben Spaltung der Unterlippe, Verletzung des Kehlkopfes und Abschneiden eines Hodens.

Krügelstein, V. g. M. 1909, Seite 245.

Im Waldesdickicht wurde ein Skelett mit einem Loch in der großen Fontanelle entdeckt. Daneben lag ein Beil. Furcht vor der Strafe war die Veranlassung zum Selbstmord.

Schauenstein, V. g. M. 1909, Seite 245.

Von siebzehn Hieben auf Stirn und Schädeldach, die sich ein Lohnarbeiter mit dem Beil beibrachte, hatten einige das Schädeldach durchschlagen und den Tod durch Meningitis verursacht.

Neureiter sah unter 700 obduzierten Leichen von Selbstmördern nur einen Fall von eigenhändiger Zufügung von Hiebwunden durch eine Axt bei einem Geisteskranken, der sich durch Hiebe gegen den Kopf zu töten versucht hatte.

Moskow beobachtete einen Selbstmord durch Beilhiebe auf das Hinterhaupt mit einem Zimmermannsbeil.

Schartenspuren.

Die Richtung, aus der ein Hieb kam, kann man unter Umständen auch aus den Schartenspuren, die gewissermassen ein Negativ des auftreffenden Teiles der Klinge des Hiebwerkzeuges darstellen, erkennen. Kockel hat diese Schartenspuren zuerst genauer untersucht und darauf aufmerksam gemacht, daß man sich ihrer zur Beantwortung der Frage bedienen könne, ob eine Verletzung des Knochens mit einer bestimmten in Frage kommenden Hiebwaffe erzeugt sein könne. Er hat zu diesem Zweck Schleifspuren der auftreffenden Klinge des Hiebwerkzeuges auf einer aus weißem Wachs und Zinkweiß gefertigten Platte hergestellt und die so entstandenen Unebenheiten der Schleifspur auf der Schabeplatte mit den Scharten der Knochenverletzung verglichen, indem er Fotografien beider in seitlicher Beleuchtung anfertigte.

Nippe vervollständigte das Verfahren dadurch, daß er, wenn keine charakteristischen Spuren vorhanden waren, von unbedeutenden Spuren Vergrößerungen und Fotogramme fabrizierte, wodurch es ermöglicht wurde, auch aus unbedeutenden Scharten und Schleifspuren Schlüsse zu ziehen.

Vergleichsversuche in dieser Beziehung ergaben, daß beim Spalten von sehr weichem Holz (Linde, Pappel) stets die Scharten des Beiles gut in dem Holz zu erkennen waren, daß dagegen mit demselben Instrument bei derselben Schlagrichtung ganz anders geartete Schartenspuren beim Spalten von frischem oder besonders hartem Holz (Esche, Ahorn) entstanden.

Zusammenfassung.

Wir haben gesehen, daß es möglich ist, aus Art, Beschaffenheit und Lage einer Wunde auf ein Hiebwerkzeug im allgemeinen und auf ein Beil oder eine Axt insbesondere zu schließen.

Die Hiebe unterscheiden sich vom Schnitt durch Länge, Tiefenwirkung, Quetschung der Ränder und leichte Ausschweifung der sonst spitz auslaufenden Wundwinkel.

Verletzungen der Selbstmörder sind weniger gefährlich, das beruht, wie schon mehrfach erwähnt wurde, auf der geringen Kraftaufwendung. Die Hiebe durchtrennen meist nur Haut und Muskulatur, oft wird noch der Knochen angeschlagen. Die Ränder der Wunden sind selten glatt, nur bei sehr scharfer Schneide des Instrumentes; gezackte Ränder rühren von einem stumpfen Instrumente her. Sind die Ränder stark gequetscht, dann ist das der Schwere des Instrumentes zuzuschreiben. Sagittal verlaufende Wunden, die nur mit ihrem nach vorn gekehrten Ende bis auf den Knochen reichen und denselben eventuell leicht verletzen, während sie nach hinten an Tiefe abnehmen, sich verjüngen, sind mit der einen Ecke eines Beiles zugefügt worden. Dabei wird noch an dem vorderen Ende der Wunde deutlich eine ypsilonförmige Auseinanderweichung bemerkt, die der Ecke des Instrumentes entspricht.

Axt- und Beilhiebe sind fast regelmäßig mehrfach vorhanden. Schon die gleiche Länge dieser Wunden führt zur Diagnose: Axt- oder Beilverletzungen.

Hiebe von fremder oder eigener Hand sind durch ihre Lokalisation zu unterscheiden. Bei Hieben von fremder Hand ist zwar die Lage weniger charakteristisch, denn wir finden sie über ganze Körperteile verbreitet, ohne daß sie eine bestimmte Richtung hätten. Hier ist es mehr die Beschaffenheit der Wunde, die uns zu Hilfe kommt. Höchstens drei bis vier Wunden, die auf dem Kopf zum Beispiel kreuz und quer liegen können, sind vorhanden. Diese Wunden dringen tief in Haut, Muskulatur und Gewebe ein, bis-

weilen ist der Knochen durchschlagen und zertrümmert. Weniger gefährliche Verletzungen, die auch bei solchen Fällen angetroffen werden, sprechen dafür, daß sich der Angegriffene gegen den Täter zur Wehr gesetzt hat und ihn so hinderte, seine Schläge mit voller Kraft auszuteilen. In derartigen Fällen sind Merkmale am Opfer, wie Fingerabdrücke, Kratzeffekte und dergleichen mehr festzustellen.

Selbstmörderhiebe sind immer vielfach vorhanden, oft zaghaft geführt und durch mehrere Todesarten ergänzt. Die Lage solcher Wunden ist stets auf eine bestimmte Körperstelle beschränkt; diese Körperteile sind für die ausführende Hand leicht zu erreichen, wie die Verletzungen am Schädel zeigen, die zumeist die Stirn- und Scheitelgegend betreffen. Auch andere Körperteile werden bevorzugt, wie uns zwei Beispiele, bei denen die Selbstmörder sich die linke Hand abschlugen, und mehrere Wunden am Unterarm setzten, beweisen. Die zugefügten Wunden sind immer untereinander und oft auch zur Pfeilnaht parallel. Die Parallelität ist dadurch zu erklären, daß der Selbstmörder stets von vorn her das Hiebwerkzeug führen muß. Die gehäufte Anzahl der Hiebe ist ein Zeichen der Ergebnislosigkeit der ersten Hiebe, die ohne allzugroße Kraft und Gewalt ausgeführt worden sind.

Lappenförmige Wunden lassen erkennen, daß die Hiebe in schräger Richtung ausgeführt wurden. Die Richtung der Hiebe ist sonst noch mit Hilfe der Schartenspuren zu deuten; diese wurden bereits erörtert und besprochen.

Benutzte Literatur.

1. Hofmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.
2. Schmidtmann, Handbuch der gerichtlichen Medizin.
3. Kratter, Gerichtliche Medizin.
4. Brach, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.
5. Strassmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.
6. Frank, Wiener medizinische Wochenschrift 1885, Nr. 15—17.
7. Strassmann, Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin (V. g. M.) Band 27, Seite 90.
8. Otto, in Franks Aufsatz der Wiener medizinischen Wochenschrift von 1885, Nr. 15—17.
9. Blumenstock, Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin 1889, Seite 81.
10. Maschka, Wiener medizinische Wochenschrift 1871, Seite 900.
11. Kratter, Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin, Band 27, Seite 84.
12. Haumeder, Wiener medizinische Wochenschrift 1882, Seite 531.
13. Krügelstein, Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin, Band 28, Seite 246.
14. Ipsen, Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin Bd. 27, S. 90.
15. Strassmann, Berliner klinische Wochenschrift 1921, Nr. 29.
16. Frank, Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin 1909, S. 245.
17. Kupfer, Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin 1909, S, 245.
18. Akten- und Bildersammlung des Institutes für gerichtliche Medizin der Medizinischen Akademie in Düsseldorf.

Lebenslauf.

Am 2. Juli 1908 wurde ich, Kurt Häußer, in Remda in Thüringen als der Sohn des Brauereibesitzers Otto Häußer und seiner Frau Linda geb. Siptroth geboren. Nach fünfjährigem Besuch der Volksschule trat ich Ostern 1920 in die Quinta des humanistischen Gymnasiums in Rudolstadt ein. Nach bestandenem Abitur zu Ostern 1928 begann ich das Studium der Medizin in Greifswald. Im Sommer 1930 legte ich in Heidelberg das ärztliche Vorexamen ab, studierte in den folgenden Semestern in München, Wien und Düsseldorf. Am 24. November 1933 bestand ich hier das ärztliche Staatsexamen. Seit Januar 1934 bin ich als Medizinalpraktikant im Allgemeinen Krankenhaus Barmbeck in Hamburg tätig.

Zum Schluß dieser Arbeit danke ich
Herrn Professor Dr. Berg
für die freundliche Überlassung des Themas
und des einschlägigen Materials.

Druck von Walter Kolditz, Buchdruckerei
Rudolstadt-Eichfeld